# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**RCP EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO** | |
| **Centro Educativo\*:** | |
| **Dirección\*:** | |
| **Código Postal\*:** | **Localidad\*:** |
| **Teléfono\*:** | **E-Mail\*:** |
| **Profesor responsable\*:** | |
| **Teléfono\*:** | **E-Mail\*:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALUMNADO PARTICIPANTE** | | **PROFESORADO PARTICIPANTE** | |
| **Nº DE ALUMNOS\*** |  | **Nº DE PROFESORES\*** |  |
| **Nº DE ALUMNAS\*** |  | **Nº DE PROFESORAS\*** |  |
| **TOTAL\*** |  | **TOTAL\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DE MUÑECOS DE RCP SOLICITADOS (máx. 5)\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD DE LOS MUÑECOS\*** | **Del**  **al** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERTENECE A LA RED DE CENTROS SALUDABLES DE CASTILLA – LA MANCHA\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HE LEIDO Y ACEPTO TODAS LAS NORMAS DE LA CONVOCATORIA (Marcar)\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DEL DIRECTOR/A**  **Preferentemente firma electrónica\*** | **SELLO DEL CENTRO**  **No es necesario con firma electrónica\*** |

*Fecha Límite de inscripción: 28 de octubre de 2022*

\*PARA QUE LA SOLICITUD SEA CONSIDERADA VÁLIDA Y SE PUEDA TRAMITAR TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR CUMPLIMENTADOS.

REMITIR LA SOLICITUD POR EMAIL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN deportes.edu.to@jccm.es